

Date : \_\_\_\_\_

Type de formulaire : \_\_\_\_\_

Numéro de dossier : \_\_\_\_\_

Nom du dossier : \_\_\_\_\_

Nom du/de la demandeur/  
demandeuse/participant(e) : \_\_\_\_\_

Centre : \_\_\_\_\_

**LETTRE D'INSCRIPTION À L'ÉTABLISSEMENT OU À UNE FORMATION DE  
L'ADMINISTRATION DES RESSOURCES HUMAINES (HUMAN RESOURCES  
ADMINISTRATION, HRA)  
(French)**

**Informations importantes :**

Si vous n'êtes pas scolarisé(e) ou ne souhaitez pas vous inscrire à un programme de formation, veuillez ne pas tenir compte de cet avis. Dans le cas contraire, et si vous souhaitez obtenir de l'aide pour trouver une formation qui vous intéresse, veuillez suivre le lien ci-dessous pour consulter la liste des formations et programmes éducatifs disponibles sur le site de la HRA. Si vous avez des questions ou besoin d'aide, n'hésitez pas à joindre le TAG de la HRA par courriel ou par téléphone.

<https://a069-atp.nyc.gov/atp/TAPEnginesearch.cfm>

**I. À REMPLIR PAR L'ÉTUDIANT**

Nom du postulant/participant : \_\_\_\_\_

**A. Dépenses de formation**

L'Administration des ressources humaines (HRA) ne paie pas les frais de scolarité, livres ou autres. Toutefois, si vous participez à des activités approuvées par la HRA, certaines dépenses peuvent vous être remboursées. Ces dépenses incluent les frais de garde d'enfants, les frais de transport et autres dépenses nécessaires pour participer à ces activités. Comme vous avez demandé ou percevez l'aide financière en espèces (Cash Assistance, CA), vous pouvez recevoir de l'argent pour les frais de transport et de garde d'enfants. Pour recevoir cet argent, vous devez participer à votre programme comme prévu.

**Remarque :** Pour demander le remboursement des frais de garde d'enfants, vous devez inclure un formulaire d'engagement d'un prestataire de services de garde d'enfants.

À combien s'élèvent vos frais de transport par journée de participation à la formation ? \_\_\_\_\_ \$

Avez-vous des besoins spéciaux liés à votre participation au programme ?

Oui  Non (veuillez joindre un reçu ou une facture.)

Si « Oui », décrivez vos besoins spéciaux (ex. uniforme) : \_\_\_\_\_

Montant des besoins spéciaux : \_\_\_\_\_ \$ Fréquence de paiement : \_\_\_\_\_

Numéro de dossier : \_\_\_\_\_  
Nom du/de la demandeur/  
demandeuse/participant(e) : \_\_\_\_\_

**B. Accord de remboursement des trop-perçus**

Cochez l'une des cases suivantes :

- J'accepte que tout trop-perçu soit retenu sur mon allocation CA.
- J'accepte que tout trop-perçu au vu des dépenses engagées soit retenu sur ma prochaine allocation de frais de transport et/ou de garde d'enfants ou sur une allocation ultérieure.

\_\_\_\_\_  
Signature du postulant ou du bénéficiaire d'une aide  
financière en espèces

\_\_\_\_\_  
Date

**C. Avis à destination des postulants ou des bénéficiaires de l'allocation CA et du Programme spécial de nutrition supplémentaire (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) sur les bourses d'études et les dépenses de formation**

Conformément à la loi sur les services sociaux (Social Services Law) (18 NYCRR paragraphes 352.16 et 387.11[f]), les indemnités pour frais d'études, bourses d'études ou prêts étudiants que vous recevez ne sont pas pris(es) en compte dans le calcul de votre admissibilité à l'allocation CA. Par ailleurs, nous ne les prenons pas non plus en compte pour déterminer le montant de l'allocation CA que vous pouvez percevoir. La loi sur les coupons alimentaires (Food Stamp Act) de 1977 exige que certaines indemnités pour frais d'études, bourses d'études et prêts étudiants soient prises en compte dans les revenus pour les calculs de l'allocation SNAP. Toutefois, elle exclut de ces revenus les frais de scolarité, frais obligatoires et autres dépenses de formation.

Nous avons besoin de documents provenant de votre établissement indiquant vos revenus et vos dépenses de formation. Ils nous sont utiles pour calculer le montant du revenu de formation à compter dans ou à déduire de votre budget SNAP. Veuillez signer l'autorisation ci-dessous pour permettre à votre établissement de nous fournir ces informations. Demandez également à votre établissement de remplir la Section II du présent formulaire. Une fois le présent formulaire dûment rempli, veuillez le retourner à la personne chargée du traitement de votre dossier.

**D. Autorisation de divulgation d'informations**

J'autorise l'établissement ou le programme mentionné dans la Section II du présent formulaire à communiquer des informations relatives à mon assiduité, ma progression et mon emploi futur à la HRA. J'accepte également que ces informations soient utilisées par la HRA dans le cadre de l'allocation CA et du programme SNAP.

**L'étudiant doit autoriser l'établissement ou le programme de formation à compléter la Section II et à communiquer des informations à la HRA.**

\_\_\_\_\_  
Signature du postulant/participant

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Adresse électronique du postulant/participant

\_\_\_\_\_  
Numéro de téléphone du postulant/participant

**(Tourner la page)**



Case Number: \_\_\_\_\_

Applicant/Participant Name: \_\_\_\_\_

**B. Student Weekly Activity Schedule**

For class hours, write "CL" in the corresponding box; for laboratory, "LAB"; for Federal Work Study (FWS), "FWS"; for internship or externship write "INT" \*; or for supervised homework, "SH". For activities that do not start on the hour, write start and end time in box.) \*\*\*

Hours	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday	Total Hours	
7:00 AM – 8:00 AM									
8:00 AM – 9:00 AM									
9:00 AM – 10:00 AM									
10:00 AM – 11:00 AM									
11:00 AM – 12:00 PM									
12:00 PM – 1:00 PM									
1:00 PM – 2:00 PM									
2:00 PM – 3:00 PM									
3:00 PM – 4:00 PM									
4:00 PM – 5:00 PM									
Evenings (Specify hours in box)									
Online/ Distance Learning									
Other (Specify:  i.e. Job Search, Job Readiness, Test Prep)									
<b>NOTE:</b>								<b>Total:</b>	

- \* **Internships:** Internships are considered employment (with the exception of students who are 18-21 years old and not the head of their case)
- \*\* **Master’s Degree:** Master’s degree classes are not approved. Paid internships as part of a Master’s degree program will be reviewed on a case-by-case basis.
- \*\*\* Any FWS and/or Internship, and other (i.e. Job Search, Job Readiness, and Test Prep) hours reflected above must be accompanied by the "Verification of Student Schedule" (HRA-152e) form or "Verification of Student Schedule (CUNY EDGE)" (HRA-152f) form.

(Turn page)

Case Number: \_\_\_\_\_

Applicant/Participant Name: \_\_\_\_\_

**C. Work Activities: Please note that internship/externship and FWS must be approved by HRA and have a Vendor and Skill Code.**

	<b>Vendor and Skill Code</b>	<b>Number of Hours</b>
1. Number of internship/externship hours per week this semester.		
2. Number of FWS hours per week this semester.		
3. <b>Total</b> number of internship/externship and FWS hours per week this semester (add lines 1 and 2).		

1. **Total weekly classroom and lab hours:** \_\_\_\_\_

2. **Homework\* and/or study time:**

a. *Supervised homework:* \_\_\_\_\_

b. *Unsupervised homework\*\*:* \_\_\_\_\_

**TOTAL ACTIVITY HOURS:**

3. **Total Internship/Federal Work Study Hours**

(from II. C., line 3 table above):

4. **Total Classroom Hours** (Line 1): \_\_\_\_\_

5. **Total Homework and/or Study Hours** (Lines 2a and 2b): \_\_\_\_\_

6. **TOTAL WEEKLY ACTIVITY HOURS EXPECTED**

(Line 1 - Classroom, Lines 2a and 2b – Homework, and Line 3 – Internship/Federal Work Study): \_\_\_\_\_

\* **Note:** For clients in approved programs, HRA will count all hours of supervised homework as well as up to one hour of unsupervised homework for every one hour of class time/credit hours, as required by the student's educational program, toward the individual's hours of engagement. However, the total homework time counted for participation cannot exceed the total hours of homework required (supervised) and/or advised (unsupervised) by the educational program.

\*\* While New York law generally provides for up to 2 hours of homework/study time for every 1 credit/hour of post-secondary education, only 1 hour of homework per 1 credit/hour can be counted toward HRA's activity requirements (i.e., 15 credits/hours per semester = maximum of 15 unsupervised homework hours).

**Is the student receiving money directly from you for:**

	<b>Weekly Amount</b>	<b>Source</b>
Carfare? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	\$ _____	_____
Childcare? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	\$ _____	_____

(Turn page)

Case Number: \_\_\_\_\_

Applicant/Participant Name: \_\_\_\_\_

**D. Breakdown of Expenses**

<b>Tuition</b>	\$
<b>Loan origination and insurance fees</b>	\$
<b>Books</b>	\$
<b>Meals purchased at school</b>	\$
<b>Transportation to and from school</b>	\$
<b>Supplies</b>	\$
<b>Childcare</b>	\$
<b>Personal expenses (specify):</b>	\$
<b>Living expenses (specify):</b>	\$
<b>Total expenses</b>	\$

**Note:** Living expenses consist of housing, clothing, utilities and meals other than those purchased at school.

**Non-Title IV Funded Educational Grants, Loans and Scholarships**

Private scholarships (specify in the spaces below)	
<b>1.</b>	\$
<b>2.</b>	\$
<b>3.</b>	\$
<b>NYS Tuition Assistance Program (TAP)</b>	\$
<b>Federal Pell Grant (Pell)</b>	\$
<b>SEEK Program</b>	\$
<b>College Discovery Program</b>	\$
<b>Other (specify):</b>	\$
<b>Total of Non-Title IV Funded Educational Income</b>	\$

\_\_\_\_\_  
Print Name (Authorized School Representative)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Telephone number



\_\_\_\_\_  
Email Address